

Den välmående sjuksköterskan

Strategier och faktorer som främjar arbetstill- fredsställelsen

FÖRFATTARE	Kajsa Sandberg Sofia Kollberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete - Kandidatnivå VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Anna-Karin Johansson
EXAMINATOR	Ingela Henoch

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Den välmående sjuksköterskan – Strategier och faktorer som främjar arbetstillfredsställelsen
Title:	The healthy nurse – Strategies and factors that promotes job satisfaction
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng, Ex- amensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21
Författare:	Kajsa Sandberg Sofia Kollberg
Handledare:	Anna-Karin Johansson
Examinator:	Ingela Henoch

SAMMANFATTNING

Sjuksköterskeyrket har förändrats från att vara uppgiftsorienterat till att sjuksköterskan skall anamma ett helhetsperspektiv på patienten och omvårdnaden av denne. En central del i sjuksköterskans arbete är vårdrelationen som skall syfta till att skydda och stärka patientens värdighet samt att minska dennes lidande. Relationen skall präglas av ömsesidighet vilket innebär att sjuksköterskan blir medaktör i patientens lidande, men även att hur sjuksköterskan mår har en betydande påverkan på patienten. Under de senaste femton åren har frekvensen av emotionella utmattningssyndrom ökat inom humanserviceyrken, vilket kan ses som en konsekvens av långvarig stress och känslomässigt engagemang i krävande situationer. I samband med stora pensionsavgångar som väntar i framtiden och en åldrande befolkning kommer efterfrågan på sjukvårdspersonal att öka. För att bemöta denna ökade efterfrågan på personal inom hälso- och sjukvårdssektorn är det av stor vikt att förvalta det humankapital och den kompetens som finns idag. Studier visar att många sjuksköterskor är osäkra på om de kommer klara av att jobba inom professionen fram till pensionsålder. Syftet med denna uppsats var att beskriva strategier och faktorer som främjar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Studien var en litteraturöversikt, vilket är en lämplig metod för att skapa en översikt av befintliga forskningsresultat. Det framkom att det finns strategier och faktorer på tre olika nivåer som främjar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse; strategier och faktorer relaterade till patientnära arbete, individen samt organisationen. Det framkom att de flesta strategier och faktorer som främjar arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskor återfinns på organisationsnivå. Detta innebär att organisationen har ett ansvar i att skapa förutsättningar för sjuksköterskor skall kunna trivas på jobbet och uppleva arbetstillfredsställelse.

Nyckelord: *Arbetstillfredsställelse, coping, stress, sjuksköterska*

ABSTRACT

The nursing profession has changed from being task-oriented to adopt a holistic approach to patient and nursing care of her. A central part of the nurses' work is the caring relationship that aims to protect and empower the patient's dignity and reduce their suffering. The relationship must be characterized by reciprocity, which means that the nurse becomes a part of the patient's suffering, but also that the nurses' wellbeing has a significant impact on the patient. Over the past fifteen years, the frequency of emotional exhaustion syndrome has increased in human service work, which can be seen as a consequence of prolonged stress and emotional involvement in demanding situations. In connection to the expected wave of retirements and an aging population, demand for health care professionals will increase. To meet this increased demand for staff in health care it is important to preserve the human capital and skills that exist within the health services. Studies have shown that many nurses are uncertain whether they will be able to work within the profession until retirement age. The purpose of this study was to describe the strategies and factors that promote nurses' job satisfaction. The study was a literature overview which is a suitable method for creating an overview of existing research. It was found that there are strategies and factors at three different levels that promote job satisfaction among nurses; strategies and factors related to patient-related work, the individual and the organization. It was found that most strategies and factors that promote job satisfaction among nurses can be found at the organizational level. This means that the organization has a responsibility in creating conditions for nurses to be happy at work and experience job satisfaction.

Keywords: *Job satisfaction, coping, stress, nurse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
SJUKSKÖTERS KANS PROFESSIONSUTVECKLING	2
VÅRDRELATIONEN – EN GRUNDLÄGGANDE DEL AV SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN	3
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE OCH ALLMÄNT VÄLBEFINNANDE	3
Psykosocial arbetsmiljö	4
PROBLEMFORMULERING	7
SYFTE.....	7
METOD.....	7
LITTERATURSÖKNING.....	7
ANALYS	9
RESULTAT	9
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL PATIENTNÄRA ARBETE	10
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL INDIVIDEN	10
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL ORGANISATIONEN	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
SLUTSATS	16
REFERENSER	17
BILAGA 1	
BILAGA 2	

INLEDNING

Sjuksköterskeyrket är en komplex profession. Sjuksköterskans profession regleras av lagar, regler och riktlinjer som beskriver hur sjuksköterskan skall agera med ett professionellt förhållningsätt och utgå ifrån en humanistiskt värdegrund (1). Den vårdande relationen beskrivs som central för omvårdnad (2, 3). För att sjuksköterskan skall kunna bygga vårdande relationer till patienten behöver hon vara emotionellt tillgänglig och ha ett empatisk förhållningsätt gentemot patienten (3). I en svensk studie om att vara sjuksköterska framkom det att flertalet sjuksköterskor som deltog var tveksamma till om de skulle klara av att arbeta inom professionen fram till pensionsåldern (4). Organisatoriska förändringar inom omvårdnadsarbetet de senaste åren har lett till ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor (4). Sjuksköterskeyrket är ett humanserviceyrke, som i dagligt arbete bemöter och servar människor. Sjuksköterskor kan komma att ställas inför emotionellt krävande situationer i sitt dagliga arbete (5). Detta är två av många bidragande faktorer som tillsammans kan bidra till minskad arbetstillfredsställelse för sjuksköterskan. I Sverige antas efterfrågan på sjuksköterskor öka i framtiden, samtidigt som Sverige består av en åldrande befolkning med ett fortsatt ökande vårdbehov. Det är därför motiverat att ta vara på humankapitalet inom vårdsektorn. Många som studerar till sjuksköterska är unga och har ett långt yrkesverksamt liv framför sig. Det är både i sjuksköterskans, organisationens och samhällets intresse att sjuksköterskor upplever arbetstillfredsställelse och har möjligheter att hantera sitt yrke på ett så professionellt sätt som möjligt för att minska risk för emotionell utmattning och utbrändhet. Därför syftar detta arbete till att belysa strategier och faktorer som kan bibehålla eller öka sjuksköterskors upplevelse av arbetstillfredsställelse.

Genomgående i detta arbete refererar vi till sjuksköterskan som "*hon*" då det framför allt är kvinnor som arbetar som sjuksköterskor men också för att vi är kvinnor och det då faller sig mer naturligt. Vi vill dock påpeka att vi inte lägger någon vikt på genusaspekt i detta, utan att detta är endast för att underlätta skrivandet.

BAKGRUND

SJUKSKÖTERSKANS PROFESSIONSUTVECKLING

"Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande." International Council of Nurses (6)

Sjukvården har traditionellt sett anammat ett naturvetenskapligt perspektiv på människan och hälsa. Detta naturvetenskapliga perspektiv beskriver hälsa som frånvaro av sjukdom och har ett reduktionistiskt sätt att betrakta människan på, samtidigt som omvårdnad som disciplin primärt utgår från ett humanvetenskapligt perspektiv i synen på människa och hälsa (7). 1900-talets olika vårdformer har präglat omvårdnadens utveckling. 1950-talets rondsysteem ledde till uppgiftscentrerad omvårdnad (8). I dagens hälso- och sjukvård med kortare vårdtider och förändrade vårdformer är det av stor vikt att sjukvårdspersonal utgår från en helhetssyn på människan. Omvårdnad har förändrats och gått från att vara uppgiftsorienterad till att anamma ett helhetsperspektiv på omvårdnad och patient (8).

Begreppet profession definieras av att det är ett yrke som kräver högre utbildning, är legitimerat samt att yrket har ett eget definierat ansvarsområde samt styrs av riktlinjer och en etisk kod. Sjuksköterskeyrket har sedan utbildningsreformen år 1957 varit ett legitimerat yrke. Professionalitet beskrivs som förmågan att ha kontroll över yrkesfunktion och yrkesroll. Att tillhöra en profession ålägger individen med ett eget ansvar att utveckla de områden som professionen omfattar (4).

International Council of Nurses (ICN) (6) har beskrivit den etiska kod som sjuksköterskor internationellt är förpliktigade att följa. ICN:s etiska kod skall fungera som riktlinjer som hjälper sjuksköterskor att utgå ifrån sociala värderingar och behov. Den etiska koden har fyra huvudområden som beskriver hur sjuksköterskan skall arbeta. De olika huvudområdena beskriver sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. I området som beskriver sjuksköterskan och yrkesutövningen beskrivs att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att arbeta samt genom ett livslångt lärande utvecklas för att behålla sin yrkeskompetens. Som en del i att kunna bedriva yrket på ett professionellt sätt beskriver koden även att sjuksköterskan skall sköta sin egen hälsa så att förmågan att vårda andra kan bibehållas (6).

Socialstyrelsen beskriver sjuksköterskans ansvarsområde, riktlinjer för yrket, kompetens, yrkeskunnande och förhållningsätt i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor verksamma i Sverige (1). Begreppet förhållningsätt beskrivs av Socialstyrelsen som *"den bakomliggande inställning eller anda som ligger till grund för bemötande eller hur man agerar inför en situation eller uppgift"* Socialstyrelsen (1). Den legitimerade sjuksköterskan är ålagd att arbeta utifrån en humanistisk värdegrund, visa omsorg och respekt för patientens autonomi och integritet, möjliggöra delaktighet för patienter och närstående samt visa en öppenhet inför olika värderingar och trosuppfattningar (1, 9).

VÅRDRELATIONEN – EN GRUNDLÄGGANDE DEL AV SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN

”Vårdrelationen är en karitativ närvarohållning, ett tilltal samt ett svar på patientens berättelse, en inbjudan och ett mottagande av den lidande patienten” Eriksson 1995, s. 27 (3)

Vård har i alla tider bedrivits för att lindra människors lidande (10). Vårdandets fundament utgörs av vårdrelationen, vilken bygger på att sjuksköterskan och patienten har ett gemensamt mål – att hjälpa patienten till hälsa (2, 3, 10). Relationen syftar till att skydda och stärka patientens värdighet samt att minska dennes lidande. Relationen skall präglas av ömsesidighet innebär det att sjuksköterskan blir en medaktör i patientens lidande (2, 3, 10).

En vårdande relation innebär att sjuksköterskan lär känna patienten som person, en integrerad helhet av ande, kropp och själ. Sjuksköterskan visar sig själv som person, lyssnar, och lär av hur patienten uppfattar och beskriver sig själv, sin värld och vad patienten upplever (2, 3, 11). En vårdande relation inkluderar olika dimensioner som förhållande, förbindelse, berättelse och beröring. Förhållandet mellan patient och sjuksköterska är bundet till tid och kontext. Formandet av förhållandet beskrivs som en asymmetrisk process. Vårdaren är ålagd att vårda patienten, och när patienten mottar vård kan en förbindelse skapas. Relationens omfattning och innehåll formas efter patientens berättelse och vårdarens deltagande i patientens berättelse. Patienten berättar om sitt lidande, och genom berättandet och deltagandet i berättandet påverkas både vårdare och patient som människor (2, 10).

Forskning visar att det finns relationer mellan vårdare och patient av både vårdande och kränkande karaktär, det vill säga att relationen kan lindra men också tillfoga lidande till patienten (10). Av sjuksköterskan krävs stor kompetens och hög kapacitet för att skapa en vårdande relation som blir betydande för patientens hälsa (2, 3). Ett vårdande som inte baseras på en ömsesidig relation är endast reducerat till utförandet av en rad uppgifter (3). Med sjukvårdens begränsade resurser pekar trenden tillbaka mot kortare vårdtider samt att sjuksköterskans arbete blir mer uppgiftsorienterat, vilket begränsar hennes möjligheter till att utveckla intima patientrelationer (12). Med detta sagt kan konstateras att det krävs en hel del av sjuksköterskan för att utveckla vårdande relationer till patienten. Den legitimerade sjuksköterskan har trots ökad arbetsbelastning ett ansvar för att utföra individanpassad god och säker vård utifrån helhetssyn och med grund i vetenskap och beprövad erfarenhet (13).

ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE OCH ALLMÄNT VÄLBEFINNANDE

“There is a relationship between nurses’ ability to care for self and their ability to provide effective patient care” New York State Nurses Association (14)

Ur ett holistiskt perspektiv är arbetstillfredsställelse inte bara en viktig faktor för att stanna kvar inom yrket, utan också en förutsättning för hälsa (15). Healing betyder ”göra hel” och avser en integration av en människans kropp, själ, sinne, känslor och miljö (16). För sjuksköterskan är ett första steg i denna process att lära sig att älska och ta hand om sig själv. Det är först när hon gör detta som hon kan vårda andra människor (17). Den hon är, hur hon känner sig på insidan och de attityder som hon förmedlar har en betydande påverkan för patienten

(16, 17). Om sjuksköterskan känner sig utvilad och tillfreds skapar hon en hälsosam och helande miljö med sin närvaro, liksom hon skapar en ohälsosam miljö med sin närvaro om hon exempelvis är utmattad (17).

Under de senaste femton åren har sjukfrånvaro, sjuktal och frekvensen av utbrändhet ökat. Yrkesgrupper som är överrepresenterade är de som beskrivs som humanserviceyrken, det vill säga yrkesgrupper som möter och servar människor i sitt dagliga arbete (18). Utbrändhet inom vården är ett vida beforskat område och ses som en konsekvens av långvarig stress samt känslomässigt engagemang i krävande situationer (5). Upplever sjuksköterskan att hon har arbetstillfredsställelse och trivs bra med sitt yrke är hon bättre rustad för att hantera yrket samt de utmaningar som hon kan komma att ställas inför (15).

Ett centralt begrepp i denna studie är arbetstillfredsställelse. Arbetstillfredsställelse är ett mångdimensionellt begrepp som kan definieras utifrån olika perspektiv.

“Job satisfaction is an attitudinal variable that reflects how people feel about their job overall as well as various aspects of them. In simple terms of job satisfaction is the extent to which people like their jobs; job dissatisfaction is the extent to which they dislike them.” Spector 1996, s. 214 (19)

Enligt ovannämnda definition av arbetstillfredsställelse finns två aspekter av begreppet, dels inbegriper det en helhetsaspekt, det vill säga hur arbetstillfredsställelse upplevs överlag i relation till arbetet. Den andra aspekten beskriver att specifika delar av arbetet kan bidra till känslan av arbetstillfredsställelse. En anställd kan uppleva olika grader av arbetstillfredsställelse med olika delar av arbetet (19).

Ett annat sätt att närma sig begreppet är att arbetstillfredsställelse är ett positivt känslomässigt tillstånd som uppstår utifrån hur personen värderar sitt arbete, i detta värderingsförfarande väver personen in vad hon vill ha ut av sitt jobb i relation till vad hon upplever att hon faktiskt får ut av sitt jobb. En viktig aspekt av arbetstillfredsställelse är att personen upplever att arbetet underlättar förverkligandet av de värden som personen skattar högt i relation till arbetstillfredsställelse (20).

Psykosocial arbetsmiljö

En studie som undersökt sjuksköterskors upplevelse av deras arbetssituation sex år efter examen visade att ingen av sjuksköterskorna ångrade sitt yrkesval. Däremot var flertalet tveksamma till om de skulle klara av att jobba inom vården fram till pensionsålder. Många beskrev sig som understimulerade samtidigt som de upplevde stora påfrestningar (4). I samband med hälso- och sjukvårdens snabba utveckling med hög teknologi, kortare vårdtider samt nedskärning av vårdpersonal har sjuksköterskans arbetsförutsättningar förändrats. Förändringarna har bidragit till ökade krav på vårdpersonal och hög arbetsbelastning vilket kan bidra till ökad stress. Detta kan ge konsekvenser för patienten och dess vård (4). Flertalet studier, nationella och internationella pekar på att sjuksköterskor upplever stor frustration i professionen och att många har tankar på att lämna vårdsektorn innan uppnådd pensionsålder (21, 22, 23, 24, 25, 26). Arbetsbördan tenderar att bli för stor samtidigt som resurserna inte räcker till för att öka

omgivningens krav på sjukvården. Vanliga orsaker till yrkesrelaterad stress är brist på inflytande, otillräckligt erkännande, upplevda orättvisor samt motstridiga värderingar (27). Stress kan definieras ur olika perspektiv. Dels är stress en fysiologisk och psykologisk respons från organism, som svar på olika typer av påfrestningar. Stress har beskrivits som kroppens icke-specifika respons på krav (28). Stress är ett svar på en händelse som individen inte har någon tidigare erfarenhet av och därför kräver stor ansträngning för att hantera. De yttre händelserna kan variera men uppfattas av individen som övermäktiga. Stress beskrivs även som samspel mellan individ och omgivning. Stressen skapas i att individen upplever miljön som så påfrestande att individens resurser ej räcker till för att hantera omgivningens krav. De yttre påfrestningarna som framkallar stress benämns som stressorer (29).

Sjuksköterskor kan komma att utsättas för etiska dilemman i sitt vardagliga arbete. De etiska dilemmana kan i sin tur resultera i etisk stress. Etisk stress är en stress som kan vara emotionell, fysisk och psykosocial. Etisk stress uppstår när individen vet vad som är etiskt rätt att göra, men är av någon yttre faktor förhindrad att handla etiskt rätt. Konsekvenserna av den etiska stressen kan vara frustration, missnöje, somatiska problem och möjligen en orsak till att sjuksköterskan lämnar professionen (30). Ett annat begrepp som har varit föremål för omvårdnadsforskning är samvetsstress. För att beskriva begreppet samvetsstress måste vi först vara på det klara med vad samvete innebär, Nationalencyklopedins beskrivning lyder som följande:

"Förmågan att uppfatta (moraliskt) gott och ont, rätt och orätt. Samvetet reagerar genom att skapa en känsla av skuld vid orätt handlande ("dåligt samvete") och ger bekräftelse vid rätt handlande ("gott" eller "rent samvete") men kan medvetet negligeras (individen blir "samvetlös")" Nationalencyklopedin (31)

Det finns dock många beskrivningar av begreppet samvete, men gemensamt för flera av dem är att samvetet uttrycker vårt moraliska ansvar som vi bär inför oss själva och andra (5). Begreppet samvetsstress syftar således till stress som kan relateras till dåligt samvete. Glasberg konstaterar i sin doktorsavhandling att vårdpersonal upplever att det är svårt att leva upp till idealbilden av god omvårdnad och de förväntningar som de har på sig, vilket leder till att flera upplever att de måste döva sitt dåliga samvete för att kunna arbeta kvar inom vårdsektorn. I samma studie framkommer det ett samband mellan samvetsstress och utbrändhet hos vårdpersonal (32).

Maslach har gjort sig ett namn inom området med sina teorier om utbrändhet och menar att det är en reaktion på den kroniska emotionella påfrestningen som vårdande av andra människor kan medföra. Utbrändhet beskrivs som ett syndrom med tre olika dimensioner: (33)

- Emotionell utmattning
- Depersonalisering
- Upplevd försämring av den egna arbetsprestationen

Emotionell utmattning är kärnan i syndromet och präglas av upplevelsen att individen töms på känslor som en reaktion på emotionella krav, med resultat att den känslomässiga förmågan

och engagemanget avtar. Personen i fråga minskar kontakten med patienten till minsta möjliga nivå som krävs för att få arbetet utfört – den personliga omsorgen om patienten avtar. Depersonalisering manifesterar sig som en förlust av empati och en cynisk inställning till andra människor. Ofta drabbas vårdgivaren av dåligt samvete och självförakt på grund av sin inställning till andra människor, vilket föranleder den tredje dimensionen i utbrändhetsyndromet. Den tredje dimensionen i Maslach teori om utbrändhet är att individen har en nedvärderande inställning till sin egen arbetsinsats som präglas av att individen känner sig otillräcklig, vilket i sin tur leder till att det professionella självförtroendet sviktar (33).

Inom psykologi finns en lång tradition av att bejaka den subjektiva upplevelsen i varje situation, människor tolkar och reagerar på olika sätt även under jämförbara yttre förhållanden. Flera författare inom det psykologiska fältet, däribland Lazarus och Folkman, använder sig av begreppet *appraisal*, värdering, för att kunna förstå och förklara människors tolkningar och reaktioner av olika händelser. Lazarus och Folkman menar att en kognitiv värdering är en kategoriseringsprocess av en händelse och dess olika aspekter i avseende att evaluera vad den har för betydelse för ens egna välmående. Enligt Lazarus och Folkman syftar denna värderingsprocess till att bedöma vad som kan göras, vilka copingmöjligheter som finns tillgängliga för individen och vilka konsekvenser dessa får (34).

Coping kan beskrivas som ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att kunna hantera specifika krav (som både kan komma inifrån individen eller utifrån) som av individen anses tära på hennes resurser. Coping är en kontextuellt bunden process som berör vad personen gör och tänker i en specifik situation, vilket inte nödvändigtvis är synonymt med vad personen upplever att hon borde göra eller vanligtvis gör i liknande situationer. Individen kan således vara tvungen att använda sig av flera olika copingstrategier beroende på hur sammanhanget ser ut (34).

Utifrån ovannämnda definition av coping är det viktigt att poängtera att det föreligger en skillnad mellan en copingstrategis funktion och dess egentliga utfall; med dess funktion avses dess tilltänkta syfte och med dess utfall avses effekten av strategin. Två övergripande copingfunktioner är *problemfokuserad coping* och *emotionell coping*. Problemfokuserad coping refererar till att klara av eller förändra problem i miljön som ger upphov till de krav som individen anser vara resurstärkande, den kan alltså både användas utåt och inåt. Problemfokuserad coping som används inåt kan exempelvis vara att ändra ambitionsnivån, hitta nya kanaler för tillfredsställelse eller att lära sig nya saker. Emotionell coping syftar till att reglera de känslor som väcks av kravet/problemet som individen finner resurskrävande (34).

PROBLEMFORMULERING

Efterfrågan på sjuksköterskor i framtiden kommer öka. Delvis beroende på att individer börjar arbeta allt senare och tenderar att dra sig ifrån arbetsmarknaden allt tidigare, stora pensionsavgångar i framtiden samt att Sverige består av en åldrande befolkning med ett ökat vårdbehov (4, 15, 35). Det är väsentligt att bibehålla humankapitalet som idag finns inom vården för att bemöta framtidens krav (15). Studier visar att sjuksköterskor är tveksamma på om de kommer orka fortsätta arbeta inom vården till pensionsålder (21, 22, 23, 24, 25, 26). Arbetsstillfredsställelse kan öka motivationen till att stanna kvar inom yrket (15).

I omvårdnadslitteratur samt i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs vikten av att sjuksköterskor mår bra för att kunna vårda andra (6, 11, 16). Utgångspunkten med detta arbete är att om sjuksköterskan inte upplever arbetstillfredsställelse så kommer det att gå ut över patienten på ett eller annat sätt. Det kan dels vara så att sjuksköterskans relationsskapande funktion till patienten tar skada samt att sjuksköterskan inte kan utföra ett lika kvalitetssäkert arbete. Sjuksköterskor exponeras för emotionellt krävande situationer, där sjuksköterskan kan uppleva att hennes resurser inte räcker till för att möta förväntningar och krav (5). Studier visar att det finns ett samband mellan etisk stress, samvetsstress och utbrändhet som möjligen kan leda till att sjuksköterskan lämnar professionen (5, 30). Vi tror att det är av största vikt att sjuksköterskan kan utveckla strategier som hjälper henne att hantera sitt arbete och de emotionellt krävande situationer som kan komma därtill. Vi utgår även ifrån att organisationen kan bidra till sjuksköterskans upplevda arbetstillfredsställelse och att det därför är viktigt att medvetandegöra vad ledning kan bidra med för att öka personalens arbetstillfredsställelse.

Detta sammantaget motiverar att studera hur sjuksköterskan hanterar utmaningar i arbetet och hennes strategier för att bevara arbetstillfredsställelsen.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva strategier och faktorer som främjar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

METOD

Omvårdnad är ett forskningsområde som har expanderat snabbt och det finns behov av sammanställningar av befintlig forskning. Studien var en litteraturöversikt, vilket är en lämplig metod för att skapa en översikt av befintliga forskningsresultat (36).

LITTERATURSÖKNING

I *Tabell 1* redovisas våra sökningar i Cinahl och PubMed.

Vi valde att göra vår inledande sökning i Cinahl eftersom den sökmotorn är utformad för omvårdnadsforskning, detta gjorde vi tidigt i arbetsprocessen för att skaffa oss en överblick över befintlig forskning inom vårt valda forskningsområde, men också för att hitta en utgångspunkt i vår fortsatta arbetsprocess. Efter att ett antal artiklar lästs igenom kunde syfte och problemformulering preciseras, vilka låg till grund för den egentliga litteratursökningen (37). För att bredda den egentliga litteratursökningen användes utöver Cinahl även sökmotorn PubMed.

Vissa referenser har vi funnit via manuell sökning, det vill säga via referenslistor och rekommendationer.

Vad avser sökorden har dessa förändrats under processens gång. Under den inledande litteratursökningen användes kombinationen *nurse + cope + work* samt *nurse + cope + stress*. Dessa sökningar gav artiklar som fokuserade i mångt och mycket på den fysiska arbetsmiljön, vilket inte var vad som ämnades undersöka. I den egentliga litteratursökningen ändrades sökorden till *nurse + coping + work*, *nurse + job satisfaction + coping* samt *nurse + job satisfaction + coping + strategies*. Begreppet *cope* ändrades till *coping* istället då *cope* mer syftar till att beskriva hur sjuksköterskan hanterar något, medan *coping* mer syftar till en specifik strategi för att hantera något. Allteftersom att syftet förändrades under arbetsprocessens gång bestämde vi oss för att lägga till *job satisfaction* till våra sökord, vilket gav fler relevanta träffar. Sökningen *nurse + coping + work* gav oss 123 träffar och det tog oss därför två dagar att gå igenom artiklarna och värdera vilka som var relevanta för syftet.

Den egentliga sökningen har begränsats från år 2001-2010. Detta för att vetenskapligt material är en färskvara samt för att vi tror att yrket har förändrats så pass mycket att det för vårt resultat inte är relevant att studera på äldre artiklar (37). Begränsningen *English Language* valdes dels på grund av att vi behärskar språket men också för att underlätta jämförelser mellan olika artiklar. Sökningarna i Cinahl har begränsats till *research article* och *peer reviewed*, för att säkerställa att artiklarna var av god kvalitet. Utöver det har vi har granskat och kvalitetssäkrat de artiklar som har inkluderats i studien i enlighet med Willman och Stoltz kvalitetsbedömningsprotokoll (38). De artiklar som inte bedömdes vara av tillräckligt god kvalitet har exkluderats. Artiklar med såväl kvantitativ som kvalitativ ansats har inkluderats, detta för att få mångfald och substans i resultatet. Endast empiriska studier har inkluderats i litteraturgenomgången, samt en litteraturöversikt (referensnummer 45). Litteraturöversikten har inte granskats med Willman och Stoltz kvalitetsbedömningsmall då deras mall är utformad för att bedöma empiriska studier. Det primära syftet med att ta med en litteraturöversikt var för att underlätta manuell sökning av relevant litteratur. De artiklar vi fann genom manuell sökning var artiklar med de med följande referensnummer; 50, 41, 42 och 52. Sammanlagt har 13 studier inkluderats i detta arbete. Vad avser artiklarnas ursprung har vi endast inkluderat studier ifrån länder vars sjukvårdssystem går att liknas vid den svenska standarden. Vi har med undantag av en artikel endast inkluderat studier där forskaren/forskarna har gjort etiska övervägningar samt fått godkännande av etisk kommitté eller liknande. Den artikel som inte hade ett uttalat etiskt övervägande, bedömdes ändå vara av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas.

Tabell 1

Databas	Sökord	Begränsningar	Datum	Antal träffar	Urval
Cinahl	Nurse, cope, work	Peer reviewed, research article, English language, 1991-2010	2011-01-20	63	43, 44
Cinahl	Nurse, coping, work	Peer reviewed, research article, English language, 2001-2010	2011-02-14-2011-02-15	123	40, 46, 47, 48, 49, 51
Cinahl	Nurse, coping, job satisfaction	Peer reviewed, research article, English language, 2001-2010	2011-02-15	32	45
PubMed	Nurse, coping, job satisfaction, strategies	Humans, English, published the last 10 years	2011-02-22	40	0

ANALYS

De inkluderade artiklarna lästes igenom grundligt flera gånger för att skapa en helhetsbild av innehållet. Artiklarna har analyserats genom att söka och jämföra skillnader respektive likheter i de inkluderade artiklarnas resultat (39). Artiklarna lästes igenom samtidigt som anteckningar fördes vid sidan om. Det som antecknades var extraherade områden. När detta var genomfört på samtliga artiklar sorterades områdena upp i olika teman och subteman. De områden som en majoritet av artiklarna kom fram till redovisas i resultatet. Eftersom artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats har inkluderats i studien har hänsyn tagits till att resultaten redovisats på olika sätt (39). Ett mönster kunde urskiljas som beskrev olika strategier och faktorer som påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse på olika nivåer: faktorer och strategier relaterat till; omvårdnadsarbetet, individen samt organisationen.

RESULTAT

Litteraturoversikten visar att det finns strategier och faktorer på tre olika nivåer som har en främjande inverkan på sjuksköterskans arbetstillfredsställelse, vilka presenteras i *Tabell 2*.

Tabell 2

Områden	Teman	Subteman	Ref. Siffra
<u>Arbetsstillfredsställelse relaterat till patientnära arbete</u>	Patientnära arbete	Upplevelsen av att göra skillnad/Erhålla tacksamhet och erkännande	41,42,43,44,45,46
	Relationer	Att bygga relationer till patienten och närstående/Att vinna patienten och närståendes tillit/Balans mellan involvering – distansering i förhållande till patienten och närstående	40,41,42
<u>Arbetsstillfredsställelse relaterat till individen</u>	Erfarenhet	Att genom erfarenhet utveckla strategier för att hantera krävande situationer inom yrket	43,44,49
	Självkännedom	Medveten om egna resurser, stresshantering och coping strategier/Att ha ett reflektivt förhållningssätt	47,48,49
	Välbefinnande	Att vara i balans/Privata relationer/Delta i aktiviteter/Religion/Att utveckla en omvårdnadsfilosofi/Att vara nöjd med utfört arbete/Yrkesstolthet	40,42,43,47,48,49
	Copingstrategier	Problemfokuserad coping/Emotionell coping	40,43,44,47,48,49
<u>Arbetsstillfredsställelse relaterat till organisationen</u>	Arbetsysslor	Varierande arbetssysslor/Balans mellan administrativt och patientnära arbete	40,41,43,50
	Kollegor	Involvera andra i beslutsfattande/Effektivt samarbete/Trivsamt stämning/Kollegor med lång erfarenhet/Erkännande i teamet	40,41,42,43,47,49, 50,52
	Chef och ledning	En synlig och närvarande chef/Positiv feedback	40,41,42,43,50
	Handledning	Formell och informell handledning	40,41,42,46,47,49,50,51
	Autonomi	Att få arbete självständigt/Att få vara ansvarstagande/Att kulturen i organisationen möjliggör autonomi	41,42,50,52
	Professionell status	Att erhålla erkännande i sin yrkesroll ifrån andra professioner	40,41,42,52
	Utvecklingsmöjligheter	Utsikter att avancera/Möjlighet att delta i utbildning/Möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll	40,41,45,50

ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL PATIENTNÄRA ARBETE

Att arbeta med patienter är inte bara den största emotionella utmaningen som sjuksköterskan står inför, det är också en av de största källorna till upplevd arbetstillfredsställelse inom sjuksköterskekåren. Sjuksköterskor har i flera studier beskrivit att patientnära arbete och relationen till patienten ses som det mest essentiella för upplevd arbetstillfredsställelse (40, 41, 42). Att sjuksköterskan har möjlighet att bygga relationer till patienter och närstående, att hjälpa patienten att återfå sin hälsa samt att få känna att deras arbete gör en skillnad för patienten rankas högt i relation till sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse (41, 42, 43, 44, 45, 46). Likaså att erhålla erkännande, tacksamhet samt att få patientens tillit är starkt förknippat med tillfredsställelse (41, 43).

Långvarigt känslomässigt engagemang i svåra situationer leda till emotionell utmattning (47). Sjuksköterskan skall snarare ta sig an ett empatiskt förhållningssätt till patienten än ett sympatiskt för att minska risken för emotionell utmattning (48). Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan upprätthålla en bra balans mellan involvering och distansering i förhållande till patienten. Detta för att skydda sig mot emotionell utmattning och kunna bibehålla sin arbetstillfredsställelse (43, 47).

Omvårdnadsarbete är således essentiellt för sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse, dock förutsätter det att sjuksköterskan upplever att hon har tid att jobba nära patienten och bygga en relation till denne (42, 44).

ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL INDIVIDEN

Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse påverkas av olika faktorer och hon kan själv utveckla och använda sig av olika strategier för att hantera sitt arbete och bibehålla sin arbetstillfredsställelse. Vissa faktorer som påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse är opåverkbara, exempelvis ålder (42). Sjuksköterskor födda mellan 1946-1964 generellt upplever mindre arbetstillfredsställelse än dem födda 1965 och framåt (45). Men utöver det finns det många fler strategier och faktorer som sjuksköterskan kan påverka eller utveckla för att öka sin arbetstillfredsställelse.

Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse är associerat till sjuksköterskans välbefinnande. Sjuksköterskans välbefinnande kan beskrivas som att sjuksköterskan är i balans. En viktig aspekt av sjuksköterskans välbefinnande är att hon har självkännedom (48). Sjuksköterskan skall sträva efter att vara medveten om sina resurser samt över hur hon hanterar stress, bemöter krävande situationer samt sina egna copingstrategier. För att motverka förlust av arbetstillfredsställelse kan sjuksköterskan reflektera kring och medvetandegöra om när hennes resurser inte kan bemöta kraven som ställs på henne samt tecken på emotionell utmattning (47). Det samma gäller även för sjuksköterskans egna behov, vilka också behöver uppmärksammas och tillgodoses (40, 47). Sjuksköterskor som aktivt tar hand om sig själva har en högre upplevd arbetstillfredsställelse och upplevt välbefinnande. Att aktivt ta hand om sig själv fungerar som en slags copingstrategi då det kan hjälpa sjuksköterskan att bearbeta komplexa händelser (47). Genom att sjuksköterskan deltar i aktiviteter som ger henne tillfredsställelse exempelvis trä-

ning, vila, resor, meditation, utomhusaktiviteter minskar risken för förlust av välbefinnande och arbetstillfredsställelse. Även sjuksköterskan kan ta vara på sin lediga tid och njuta av sina privata relationer kan minska risken för att bli utbränd (47, 48, 49). Sjuksköterskor har i studier uttryckt vikten av att ha goda och stödjande relationer privat. Att utveckla ett privat socialt stödjande nätverk är viktigt för att sjuksköterskan skall kunna bibehålla sitt välbefinnande, som i sin tur kan påverka arbetstillfredsställelsen positivt (47). En annan viktig resurs för sjuksköterskan är att hon kan upprätthålla sitt sinne för humor och bibehålla en positiv attityd (47, 49). Sjuksköterskor som känner sig andligt berikade har lättare att öka/bibehålla sin arbetstillfredsställelse (48). Religiösa övertygelser kan även användas som copingstrategi. Detta kan vara genom att praktisera sin religion genom exempelvis bön eller bara för att religionen kan ge en ökad känsla av trygghet (49).

Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan utveckla strategier som hjälper henne att inte ta med sig tankar på jobbet på sin lediga tid. Detta innebär att sjuksköterskan skall kunna vara gränsdragande mellan arbete och privatliv (40, 44, 47, 48). Denna balans mellan jobb och fritid kan vara svår för sjuksköterskan att uppnå i början av arbetslivet men beskrivs vara en förmåga hon kan lära sig med ökad erfarenhet (43). Att även vara gränsdragande på arbetsplatsen är viktigt, att sjuksköterskan kan säga nej till arbetsuppgifter hon inte hinner eller inte klarar av (47). Sjuksköterskan kan över tid utveckla en arbetspersona som till viss del skiljer sig från sin privata person, en professionell version av sig själv. Detta för att skydda sig själv från psykiskt belastande händelser inom yrket och för att kunna hantera situationer inom yrket på ett så professionellt sätt som möjligt (44). Detta hjälper sjuksköterskan att både koppla av från jobbet när hon är ledig men även tvärtom; hjälper sjuksköterskan att koppla bort privatlivet när hon är på jobbet (44, 48).

Sjuksköterskor som utvecklar och anammar en egen omvårdnadsfilosofi och etiska riktlinjer att arbeta utefter upplever en större tillfredsställelse med sitt arbete (40, 47). Detta kan öka känslan av sammanhang för sjuksköterskan och bidra till att hon utför ett bättre jobb och ökar hennes arbetstillfredsställelse (40). Det är viktigt att sjuksköterskan väljer en arbetsplats som överensstämmer med hennes värderingar och omvårdnadsfilosofi. Detta för att minska konflikter mellan egna resurser och arbetsplatsens krav (47). En annan aspekt som påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse är yrkesstolthet. Detta innebär att sjuksköterskan är nöjd med det arbete hon utför och är stolt över sitt yrke (40). Sjuksköterskan kan uppleva personlig tillfredsställelse när hon är medveten om att hon gjort det hon kan för patienten och känner sig tillfreds med sin arbetsinsats (42, 43). Att vara nöjd med utfört arbete ökar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse men viktigt att ha i åtanke är att det då måste finnas resurser för att sjuksköterskan skall kunna utföra sitt arbete på bästa sätt (42, 43, 46).

Sjuksköterskan kan komma att hamna i omvårdnadssituationer som är mentalt belastande. Det kan till exempel vara en patient som inte svarar på behandling, drabbas av komplikationer eller snart kommer att dö. En copingstrategi sjuksköterskan då kan använda sig av är positiv omvärdering, det vill säga när inte kan förändra situationen får hon istället förändra sin inställning till den. En annan emotionell copingstrategi som sjuksköterskan kan använda sig av är mental förberedelse innan hon bemöter krävande situationer. Att noga tänka igenom situationen, vad som komma skall, hur hon skall bemöta den och reflektera kring den kan minska

oro och hjälpa sjuksköterskan att hantera situationen (43). Sjuksköterskan kan också använda sig av problemfokuserad coping då hon skall bemöta en krävande situation. I en amerikansk studie om hur anestesisjuksköterskor hanterar stressfyllda situationer uppgav flera av deltagarna att de fokuserar på situationen och anstränger sig för att hålla sig lugna och effektiva. Sjuksköterskorna beskrev att det är vad som förväntas av dem och att de efteråt reflekterar kring situationen och samtalar med kolleger om den upplevda stressen för att bearbeta den (49).

Lång erfarenhet inom sjuksköterskeyrket kan bidra till att sjuksköterskan lättare kan hantera krävande situationer, eftersom sjuksköterskan då tidigare befunnit sig i krävande situationer och därmed lättare kan identifiera vad som krävs för att hantera situationen. Att lära sig av sin erfarenhet är en viktig strategi sjuksköterskan kan använda sig av för att öka sin arbetstillfredsställelse (43, 44). Att efter en krävande situation reflektera kring situationen och sin egen arbetsinsats bidrar till ökad insikt om hur sjuksköterskan bemöter krävande situationer. Sjuksköterskan kan då reflektera kring hur situationen artade sig, vad hon gjorde på bästa möjliga sätt samt reflektera kring om hon kunde ha gjort på annat sätt så att hon är bättre rustad nästa gång hon befinner sig i situationen samt för att få en känsla av att hon handlat rätt och gjort det hon kunnat. Genom tidigare erfarenhet av krävande situationer kan sjuksköterskan identifiera och medvetandegöra upplevda stressorer, hur hon hanterar dessa och copingstrategier hon utvecklar och använder sig av (49).

ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE RELATERAT TILL ORGANISATIONEN

Tidsbrist, personalbrist och andra organisatoriska begränsningar kan orsaka mycket stress och minska upplevelsen av arbetstillfredsställelse för sjuksköterskan (43, 45, 50). Tyvärr är det vanligt inom dagens sjukvård att arbetsplatsen är tyngd av begränsningar som leder till att sjuksköterskan inte kan utföra sitt arbete på bästa tänkbara sätt. Det kan i sin tur leda till etisk stress och hög arbetsbelastning för sjuksköterskan då hon är medveten om hur hon skulle vilja utföra sitt arbete men kanske blir tvungen att handla på ett annat sätt (46). Men däremot kan sjuksköterskans varierande arbetssysslor vara en bidragande faktor för ökad arbetstillfredsställelse (40, 41, 50). Balans mellan patientnära arbete och administrativa arbetsuppgifter kan vara en viktig resurs då patientnära arbete kan vara väldigt psykiskt belastande för sjuksköterskan (40). Administrativa uppgifter kan ses som en distraktion från det patientnära arbetet då sjuksköterskan måste anstränga sig emotionellt hela tiden (43).

Då sjuksköterskor ställs inför svåra och krävande situationer är det viktigt för hennes arbetstillfredsställelse att hon kan involvera andra (både inom och utanför sjuksköterskeprofessionen) i beslutsfattande och bedömningar (43). På ett sjukhus finns flera olika professioner; läkare, sjuksköterskor och undersköterskor för att nämna några, ett effektivt samarbete professioner emellan ökar arbetstillfredsställelsen (40, 41, 42). Kollegor som kan bidra med sin långa erfarenhet skattas högt (42). Chefen har en prominent roll i relation till sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (40, 41, 42, 50). I svåra och stressiga situationer spelar chefen en viktig roll. En synlig och närvarande chef som kan ge stöd och råd när situationen kräver har en positiv inverkan på hur sjuksköterskan känner att hon kan hantera sitt arbete och bidrar därmed till ökad arbetstillfredsställelse (41).

Flera studier vittnar om vikten av att det finns utrymme inom organisationen för sjuksköterskor att få prata ut och reflektera över sina arbetsrelaterade upplevelser (40, 46, 47). Att det finns tid och rum att på arbetsplatsen för att diskutera yrkesrelaterade ämnen med kolleger är viktigt för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (40). Formell handledning har en positiv inverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse då sjuksköterskan upplever att hon lättare kan hantera sitt arbete och specifika situationer som hon ställs inför i det, om hon ges möjlighet att sätta ord på sina upplevelser och reflektera kring dem (41, 42, 46, 47, 49, 50, 51). Handledning och annat stöd bör utformas på ett sätt så att den både främjar professionen som helhet men också den enskilde individens tillväxt (40).

Att samtala med kollegor på ett mer informellt och avslappnat sätt fyller även det viktiga funktioner i relation till arbetstillfredsställelse (50). Dels upplevs arbetsmiljön som mer trivsam om det finns en vänskaplig kultur kollegorna emellan, dels upplever många det som värdefullt att kunna prata med någon som är införstådd med yrkets komplexitet (41, 47, 49, 50, 52). Positiv feedback på sitt arbete är en viktig bidragande faktor för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse, då detta betraktas som ett bevis på att man har utfört sitt arbete väl och att det har värderats (41, 43). Att kunna skämta främjar också arbetstillfredsställelsen, humor kollegor sinsemellan lockar inte bara till skratt, det är också ett sätt för sjuksköterskan att verbalisera sina arbetsrelaterade bekymmer och avdramatisera känsliga ämnen (43, 49).

Ett vida diskuterat begrepp i relation till arbetstillfredsställelse är autonomi, vilket avser till vilken grad sjuksköterskan upplever att hon ges möjlighet att fatta egna beslut och utföra sitt arbete på ett självständigt sätt utan övervakning ifrån chef och ledning (41, 52). Hög autonomi, som kan liknas vid frihet under ansvar, har visat sig ha en positiv inverkan på sjuksköterskans upplevda arbetstillfredsställelse (42, 50, 52,).

Professionell status handlar om hur yrket värderas utifrån individens och andras perspektiv (52). Det föreligger ett samband mellan professionell status och arbetstillfredsställelse (40, 52). Att man erhåller erkännande i sin yrkesroll (exempelvis igenom positiv feedback) ifrån kollegor både inom och utanför den egna professionen samt ifrån chefer och ledning, kan stärka sjuksköterskans professionella status och därmed öka arbetstillfredsställelsen (40, 41, 42). Utsikter och möjligheter att utbilda sig och avancera inom yrket bidrar inte bara till ökad professionell status utan också till arbetstillfredsställelse (40, 41, 50). Utbildning kan även vara en bidragande faktor till att sjuksköterskan lättare kan hantera svåra situationer (41, 45).

Att sjuksköterskan kan bidra till organisationen exempelvis igenom att handleda studenter eller delta i forskningsprojekt är inte bara en organisatorisk vinst, det är också en bidragande faktor till upplevelsen av arbetstillfredsställelse (41). Dock är det viktigt att sjuksköterskan känner att hennes insatser värderas och belönas av chefer (40, 41).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vid denna studie användes litteraturöversikt som modell (39). Detta har vi ansett fungerat bra då det skapar en översiktlig bild av väsentlig forskning. Endast vetenskapliga artiklar har an-

vänts i resultatet. Dessa har kvalitetsgranskats enligt Willman och Stoltz kvalitetsgransknings protokoll för att säkra deras kvalitet (38). Texterna som inkluderats har sammantaget besvarat frågan detta arbete tar upp. De artiklar som valdes ut var tillräckligt många för att besvara frågeställningen, men hade fler artiklar valts ut hade det antagligen tillfört en större bredd av resultatet vilket hade kunnat bidra till ett mer generaliserbart resultat. Eftersom vi valt en tidsbegränsning i sökning av resultatet på tio år bedömer vi att forsknings resultaten fortfarande är applicerbara på verkligheten och inte för gamla. Vi har aktivt exkluderat forskning som är genomförd i länder och världsdelar som vi bedömt varit för olika svenska förhållanden. Detta för att göra resultatet i vår studie mer generaliserbart och applicerbart på svensk sjukvård. Detta kan givetvis vara en begränsning då vi inte tagit del av forskning från många andra kulturer och samhällskontexter.

Majoriteten av sjuksköterskor i Sverige och i världen är kvinnor. Detta bidrar självklart till en skev fördelning mellan könen som deltagit i den forskningen som granskats. Konsekvenserna av detta kan bidra till en begränsning beträffande generaliserbarhet mellan könen. Det är omöjligt för oss att säga om resultatet i detta arbete hade blivit annorlunda om all forskning som granskats hade haft en 50 procentig andel av deltagare som var män och en 50 procentig andel som var kvinnor.

En begränsning med denna litteraturöversikt är att vi inte har gjort någon åtskillnad mellan artiklar som har undersökt vad som bidrar till den upplevda arbetstillfredsställelsen och de artiklar som har undersökt vad som skulle kunna bidra till ökad arbetstillfredsställelse. Det kan föreligga en viss diskrepans beroende på hur forskaren har valt att undersöka arbetstillfredsställelse.

Analysen av artiklarna som inkluderats i arbetet gick bra, men det finns en möjlighet att vi utan att vara medvetna om det har sökt efter det forsknings resultat som bekräftat vad vi varit ute efter och exkluderat forskning som påvisat resultat som vi inte varit ute efter att hitta. Denna typ av selektiv inkludering av artiklar och resultat kan ha format resultatet och därmed begränsat det (39), samtidigt som vi tror att det är nästintill omöjligt att inte vara selektiv då man som författare av ett arbete är så inne i det och utvecklar en föreställning om hur man tror att resultatet kommer att bli.

RESULTATDISKUSSION

Det är troligt att utgå från att de allra flesta som väljer att utbilda sig till sjuksköterskor till stor del gör det för att de önskar jobba med människor, varför det inte är förvånande att patientrelationen och patientnära arbete skattas högt i relation till sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (40, 41, 42, 43, 44, 45, 46). För att det patientnära arbetet inte skall bli överväldigande och resultera i emotionell utmattning är det viktigt att sjuksköterskan lär sig att balansera mellan involvering och distansering i förhållande till patienten och närstående, vilket framkom att hon kan göra genom erfarenhet (40, 41, 42, 43, 44, 49). Eftersom balansen mellan involvering och distansering är så viktig för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse kan det diskuteras om det inte borde vara något som sjuksköterskor tränas i under utbildningen. I och med att efterfrågan på sjuksköterskor kommer att öka i framtiden kan det tyckas dumdristigt att låta sjuksköterskor lära sig med växande erfarenhet hur de skall hantera balansgången mellan involve-

ring och distansering. Studier visar att sjuksköterskor som endast varit verksamma ett par år ställer sig tveksamma till om de kommer orka stanna kvar inom professionen till pensionsålder, det vill säga många hinner inte ens skaffa sig den erfarenheten som krävs för att lära sig att hantera yrket innan de överväger att lämna professionen (21, 22, 23, 24, 25, 26). Att sjuksköterskan lär sig att hantera sitt yrke på ett bra sätt är inte bara essentiellt för att bibehålla humankapitalet inom vården, det är även essentiellt för att hon skall kunna utföra omvårdnad av god kvalitet (4).

Som framkommer av resultatet har sjuksköterskan ett eget ansvar för att utveckla goda strategier som främjar hennes arbetstillfredsställelse (40, 43, 44, 49). Det som resultatet fokuserar på individnivå är mer generella än specifika faktorer. Enligt forskning kan det konstateras att självkännedom och välbefinnande är viktiga faktorer för att uppnå arbetstillfredsställelse (47, 48, 49). Det är dock problematiskt att beskriva vilka strategier sjuksköterskan kan använda sig av för att uppnå självkännedom och välbefinnande. Detta verkar även vara fallet med copingstrategier. I resultatet framkom det att dessa är viktiga för att sjuksköterskan skall kunna hantera yrket och specifika situationer, men hur kan sjuksköterskan göra för att bli medveten om sina copingresurser?

Resultatet visar att sjuksköterskor som har utvecklat och anammat en omvårdnadsfilosofi som de arbetar utifrån upplever i högre grad arbetstillfredsställelse, förutsatt att de arbetar på en arbetsplats vars omvårdnadsfilosofi stämmer överens med hennes egna (40, 42). Vår erfarenhet säger oss att det inte är vanligt förekommande att vårdavdelningar har en uttalad omvårdnadsfilosofi som används som riktlinjer för hur omvårdnadsarbetet skall utföras, trots att forskning visar att det har en positiv inverkan på omvårdnadsarbetet (40, 42). Det bedrivs mycket omvårdnadsforskning, som vi upplever aldrig omsätts och anammas i den kliniska verksamheten. I sjuksköterskeutbildningen samt i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskrivs hur sjuksköterskan skall vara en aktiv forskningskonsument för att kunna utveckla och bedriva omvårdnad på bästa sätt. Detta kanske är kanske ett område som sjuksköterskekåren generellt sett bör bli bättre på? En förutsättning för att integrera omvårdnadsforskning i den kliniska verksamheten kan vara att organisationen skapar tid och rum för sjuksköterskor att ta del av omvårdnadsforskning.

I resultatet framkom det att de flesta strategier och faktorer som främjar arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskor återfinns på organisationsnivå (40, 41, 42, 43, 47, 49, 50, 52). Detta innebär att organisationen har ett ansvar i att skapa förutsättningar för att sjuksköterskor skall kunna trivas på jobbet och uppleva arbetstillfredsställelse. Eftersom att sjuksköterskeyrket är ett konstaterat komplext yrke som kräver mycket av sjuksköterskan som person och av hennes professionella yrkesroll, är det fundamentalt att organisationen erhåller handledning för sjuksköterskor (40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51). Detta borde ske både kontinuerligt och efter svåra och krävande händelser. Tyvärr upplever vi att detta inte förekommer i önskvärd utsträckning ute i vårdverkligheten. Denna brist på handledning och reflektionstillfällen kan leda till två saker, inledningsvis kan det leda till att sjuksköterskan upplever krävande situationer som övermäktiga. Detta i sin tur kan få sjuksköterskan att distansera sig med depersonalisering och utbrändhet som följd. Återigen får detta negativa konsekvenser för patienten, organisationen och givetvis sjuksköterskan själv. Som redovisas i resultatet är det inte bara handledning som

organisationen kan bidra med. Att chefen är närvarande och medveten om vad sjuksköterskorna bemöter är en förutsättning för att denne skall kunna uppmärksamma behov hos personalen (40, 41, 42, 43, 50). I verkligheten kan detta bli svårt för vårdenhetschefen som har ett dubbelt ansvar, dels ett ansvar gentemot sin personal men även krav på kostnadseffektivitet ovanifrån. Vi tror att detta kan vara en av vårdens största utmaningar.

Autonomi har en inverkan på sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (41, 42, 50, 52). Autonomi möjliggörs inte bara av kulturen i en organisation och dess ledning, utan också av individen själv, men däremot kan det vara svårt för en enskild individ att agera autonomt (trots att denne känner att hon besitter både resurser och kapacitet för att faktiskt göra det) om arbetsplatsen inte har en tillåtande inställning till det. Det hade vart intressant att studera autonomi i relation till arbetstillfredsställelse ur ett globalt perspektiv. Vi tror att det kan skilja sig åt mycket beroende på vilken kulturell kontext sjukvård bedrivs i. I Sverige rankas autonomi högt som en bidragande faktor till arbetstillfredsställelse och svenska sjuksköterskor är vana vid att arbeta självständigt och ta ett stort ansvar. Detta tror vi kan ses som en konsekvens av att svensk sjuksköterskeutbildning håller hög standard sett ur ett globalt perspektiv. En annan aspekt av autonomi är att sjuksköterskeyrket har en lång tradition av att vara förknippat med religion. Sverige är idag ett sekulariserat land och Sverige har i stor utsträckning frigjort sig från det religiösa kallet som en gång präglade sjuksköterskeyrket. Svenska sjuksköterskor är idag välutbildade med ett eget definierat kunskapsområde och med detta tror vi professionell status följer. Den professionella statusen tror vi minskar den traditionella hierarkin inom sjukvården och ökar förutsättningen för sjuksköterskor att agera autonomt. Den svenska sjukvården är idag inte lika hierarkisk. Sjuksköterskan sågs länge som en assistent till läkaren och vi tror att det fortfarande kan vara så i vissa mindre sekulariserade länder, och därmed kan det vara så att autonomi inte rankas lika högt i relation till arbetstillfredsställelse.

Förvånansvärt få artiklar tog upp lönen i relation till arbetstillfredsställelse, och som vi ser det kan det bero på två olika saker. Det skulle kunna bero på att sjuksköterskor generellt sett inte är nöjda med lönen, därför är inte lönen en bidragande faktor till den upplevda arbetstillfredsställelsen. Det är möjligt att en högre lön skulle kunna påverka arbetstillfredsställelsen. En annan orsak skulle kunna vara att det helt enkelt är tabubelagt inom yrket att lyfta lönen som en bidragande orsak till arbetstillfredsställelse. Vi tror att det föreligger en viss risk för att sjuksköterskor än idag förväntas jobba av altruistiska skäl och i förlängning finns det en risk att vi försakar oss själva.

SLUTSATS

Vi föreslår att framtida forskning angående arbetstillfredsställelse inom sjuksköterskeyrket skall bedrivas med en jämn könsfördelning. Mycket av den forskning som finns idag är framförallt gjord på kvinnor och det är inte säkert att de resultaten är applicerbara på manliga sjuksköterskor. Som vi tidigare nämnde i diskussionen går det inte att utröna ur vårt resultat vilka strategier och faktorer som sjuksköterskan kan använda sig av för att öka sin självkännedom och sitt välbefinnande, bara att det är viktigt för upplevelsen av arbetstillfredsställelse. Vi skulle vilja se mer forskning inom det specifika området, detta för att sjuksköterskor i hög grad använder sig själv som redskap i yrkesutövningen. Vidare anser vi att sjuksköterskans

generella arbetstillfredsställelse är ett viktigt föremål för fortsatt forskning av skäl vi redan nämnt.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen [Internet]. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [Läst: 110209]
2. Berg, L. Vårdande relation i dagliga möten – En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård [dissertation]. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2006.
3. Eriksson, K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber, 1995.
4. Hallin, K. Att vara sjuksköterska – en studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling [Dissertation] Östersund: Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitet, 2009.
5. Juthberg, C. Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden [Dissertation] Umeå: Institutionen för omvårdnad, Umeå Universitet, 2008.
6. International Council of Nurses [Internet]. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2006) Tillgänglig:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> [Läst: 110209]
7. Willman, A. Hälsa och välbefinnande. Red: Edberg, A, Wijk, H. Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur, 2009.
8. Segesten, K. "The dream team": bemanning och arbetsmodeller på vårdavdelning. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
9. Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763) 2b § [Internet]. Tillgänglig:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> [Läst: 110211]
10. Kasén, A. Vårdrelationen – Verklighet och vision i patientens värld [dissertation]. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, 1997.

11. Watson, J. En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur, 1993.
12. Chambers, C. Ryder, E. Compassion and caring in nursing. Oxford; New York: Radcliffe Publishing Ltd 2009
13. Socialstyrelsen SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i Hälso- och Sjukvården. [Internet]. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12/Documents/2005_12.pdf [Läst: 110211]
14. New York State Nurses Association. [Internet] Tillgänglig: <http://www.nysna.org/practice/positions/position22.htm> [Läst 110304]
15. Nilsson, K. [Internet] Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor. Tillgänglig: http://ebib.sub.su.se/aliweb/040429B_kerstin_nilsson.pdf [Läst: 110215]
16. Dossey Montgomery, B. Guzzetta, E, C. Holistic nursing practice. Red; Dossey Montgomery, B. Keegan, L, Guzzetta, E, C. Holistic nursing – a handbook for practice. 4th edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2005.
17. Thornton, L. [Internet] Holistic nursing – a way of being, a way of living, a way of practice! 2008. Tillgänglig: www.nsna.org [Läst: 110213]
18. Malmö högskola [Internet] Arbetsvillkor, organisering och hälsa i människovårdande yrken. 2009. Tillgänglig: www.mah.se/cta/arbetsvillkor [Läst: 110302]
19. Spector, P. Industrial and organizational psychology: research and practice. USA: Wiley, 1996.
20. Locke, E. A. What is job satisfaction? Organizational behavior and human performance. 1969; 4 (4): 309-336.
21. Aiken L. H. Clarke S, P. Sloane D, M. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. International Journal for Quality in Health Care. 2002; 14, 5-13
22. Atencio B.L, Cohen J, Gorenberg B. Nurse retention: Is it worth it? Nursing Economics. 2003; 21, 262-268
23. Gardulf A, Orton M. L, Eriksson L. E, Undén M, Arnetz B, Kajermo K. N, Nordström, G. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2008; 22, 151-160.
24. Morrell, K. Towards a typology of nursing turnover: the role of shocks in nurses decisions to leave. Journal of Advanced Nursing. 2005; 49, 315-322

25. Sheward, L, Hunt, J, Hagen, S, Macleod, M, Ball, J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*. 2005: 13, 51-60.
26. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H. M, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008: 45, 727-739.
27. Perski A, red Theorell T. *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
28. Selye, H. *The stress of life*. Reviderad upplaga. New York: Mc Graw – Hill; 1979.
29. Bunkholdt, V. *Psykologi – en introduktion för sjukvårdspersonal och socialarbetare*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
30. Ulrich, C, O'Donnell, P, Taylor, C, Farrar, A, Danis, M, Grady, C. Ethical Climate, Ethics Stress, and the Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. *Social Science and Medicine*. 2007: 65(8); 1708-1719.
31. Nationalencyklopedin. [Internet] Tillgänglig: <http://www.ne.se/samvete> [Läst: 110208]
32. Glasberg, A-L. *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience*. Umeå: Institutionen för omvårdnad, Umeå Universitet, 2007.
33. Maslach, C. *Utbränd*. Stockholm: Natur och Kultur, 1985.
34. Lazarus, S.R, Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
35. Carlström, E. *Vårdchefer – konsten att leda*. Lund: Studentlitteratur, 2009.
36. Segesten, K. *Att välja modell för sitt examensarbete*. Red: Friberg, F. *Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006.
37. Östlundh, L. *Informationssökning*. Red: Friberg, F. *Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006.
38. Willman, A. Stoltz P. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur, 2002.
39. Friberg, F. *Att göra en litteraturoversikt*. Red: Friberg, F. *Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006.
40. Herting, A. Nilsson, K. Theorell, T. Larsson Setterlund, U. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45 (2): 145-154.
41. Cortese, G. C. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15: 303-312.

42. Dunn, S. Wilson, B. Esterman, A. Perception of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13, 22-31.
43. Hopkinson, B. J. Hallett, E. C. Luker, A. K. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42, 125-133.
44. Mackintosh, C. Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44, 982-990.
45. Hayes, B. Bonner, A. Pryor, J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18: 804-814.
46. Nordam, A. Thorjuul, K. Sörlie, V. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14: 1248-1256.
47. Maytum, C .J. Bielski Heiman, M. Garwick, W.A. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of pediatric health care*. 2004; 18: 171-179.
48. Rose, J. Glass, N. An investigation of emotional wellbeing and its relationship to contemporary nursing practice. *Collegian. Journal of the Royal College of Nursing Australia*. 2009; 16: 185-192.
49. Perry Roberts, T. The certified registered nurse anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *American Association of Nurse Anesthetist journal*. 2005; 73 (5): 351-356.
50. Kovner, C. Brewer, C. Wu, Y. Cheng, Y. Suzuki, M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38 (1), 71-79.
51. Teasdale, K. Brocklehurst, N. Thom, N. Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33 (2), 216-224.
52. Curtis, E. A. Job satisfaction: a survey of nurses in the republic of Ireland. *International Nursing Review*. 2007; 54, 92-99.

BILAGA 1

Författare, Titel, År, Land	n=	Typ av studie	Metod och Mätinstrument	Huvudfynd	Antal referenser	Kvalitet	Ref. siffr a
Hertting, A. Nilsson, K. Theorell, T. Sätterlund-Larsson, U. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. 2004. Sverige.	14	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer. Analys med induktiv innehållsanalys.	Fem teman bidrog till sjuksköterskans upplevda stress, motivationskällor och coping alternativ; Misstro mot arbetsgivaren, krav och utmaningar, professionell tvetydighet, en önskan om samarbete samt ansträngningar att öka kontrollen.	35	Hög	40
Cortese, G.C. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. 2007. Italien.	64	Kvalitativ	Narrative studie. Innehållsanalys.	En hög grad av arbetstillfredsställelse är relaterad till en känsla av välbefinnande, produktivitet och tillfredsställelse hos patienten. Arbetstillfredsställelse kan reducera personalomsättningen och frånvaro.	67	Hög	41
Dunn, S. Wilson, B. Esterman, A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. 2005. Australien.	278	Kvantitativ och kvalitativ	Enkätundersökning. Kvantitativ data har analyserats med deskriptiv och komparativ statistik. Kvalitativa data har använts för att tolka och förtydliga de kvantitativa resultaten.	Tio faktorer som beskriver öka arbetstillfredsställelsen beskrivs i resultatet.	20	Medel	42
Hopkinson, J.B. Hallett, C.E. Luker, K.A. Everyday death: How do nurses cope with for dying people in hospital? 2004. Storbritannien	32	Kvalitativ	Ostrukturerade intervjuer. Analyserade enligt Wolcott och Van Manen.	Sju olika kategorier beskrivs som hjälper och påverkar sjuksköterskans sätt att hantera döende patienter; Förhållanden, Resurser, Att lära sig ifrån erfarenhet, Kontrollerad involvering, Verktyg, Förändrad bild av döendet samt personlig komfort.	50	Hög	43
Mackintosh, C. Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. 2005. Storbritannien.	16	Kvalitativ	Deskriptiv studie baserad på semistrukturerade intervjuer. Analys med hjälp av Morse och Fields analysmodell av kvalitativa studier.	Tre huvudteman upptäcktes som besvarar frågan hur sjuksköterskor hanterar händelser i sitt dagliga arbete; relationen mellan sjuksköterska och patient, att vara en person, att lära av erfarenheter. Sjuksköterskorna tenderade att utveckla en persona	66	Hög	44

				de använde sig av enbart under arbetet som ett sätt att distansera sig.			
Nordam, A. Torjuul, K. Sörlie, V. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. 2004. Norge	5	Kvalitativ	Narrativ studie med fenomenologisk hermeneutisk analysmetod.	Långvarig stress, låg autonomi, och förväntningar på sig själv förorsakar de manliga sjuksköterskorna moralisk stress. Utbrändhet kan förebyggas med klinisk handledning.	50	Hög	46
Maytum, J.C. Bielki Heiman, M. Garwick, A.W. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. 2004. USA	20	Kvalitativ	Deskriptiv studie med innehållsanalys.	Utmattningsrelaterad till medkänsla är vanligt bland sjuksköterskor som arbetar med barn som lider av kroniska tillstånd. Insikt och erfarenhet hjälper sjuksköterskan att utveckla coping strategier.	36	Medel	47
Rose, J. Glass, N. An investigation of emotional wellbeing and its relationship to contemporary nursing practice. 2009. Australien.	15	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Fyra subteman som beskriver sjuksköterskans välbefinnande i relation till professionalitet.; att ha självkännedom, coping, känsla av att vara spirituellt berikad, att kunna sätta gränser.	56	Hög	48
Roberts Perry, T. The certified registered nurse anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. 2005. USA	20	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer baserade på Nursing Stress Scale (NSC). Komparativ analys.	De som sjuksköterskorna upplevde som stressande var patientvård, anestesivård, arbetsrelationer, inadekvata förberedelser, miljön i operationssalen samt fysiska stressorer. Faktorer som hjälper dem att hantera stress: humor, verbalisation, internalisation av bekymmer och personliga hobbyer.	10	Låg	49
Kovner, C. Brewer, C. Wu Wu- Y. Cheng, Y. Suzuki, M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. 2006. USA.	1538	Kvantitativ	Randomiserad studie. Olika skalor användes för attityder till arbete och arbetstillfredsställelse.	De faktorer som signifikant bidrog till hög arbetstillfredsställelse var; hög autonomi, en rättvisa mellan prestation och belöning, kamratskap inom arbetsgruppen, utsikter för befordran, tillgång till stöd från chef och ledning, variation i arbetet, förmåga att skapa balans mellan jobb och fritid samt få organisatoriska förhinder.	48	Hög	50
Teasdale, K. Brocklehurst, N. Thom, N.	211	Kvantitativ	Randomiserad studie med kon-	Formellt hanledda sjuksköterskor uppgav att de	33	Medel	51

Clinical supervision and support for nurses: An evaluation study. 2000. Storbritannien

Curtis, E.A. Job satisfaction: a survey of nurses in the republic of Ireland. 2007. Irland.

		trollgrupper. Maslash Burnout Inventory (MBI), Nursing Incontext Questionnaire (NICQ).	upplevde större tillgång till stöd av ledningen samt att de hade bättre förmåga till coping i arbetet.			
610	Kvantitativ	Strategiskt randomiserad studie. Ett biografiskt frågeformulär som utvecklats för denna studie har använts; Biographical Questionnaire. IWS som mäter arbetstillfredsställelse.	Resultatet konfirmerar låg till moderat arbetstillfredsställelse bland sjuksköterskor. Faktorer som bidrog mest till sjuksköterskans arbetstillfredsställelse är professionell status, interaktion samt autonomi.	39	Hög	52

BILAGA 2

Kvalitetsgranskningsmallar

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Patientkaraktäristika:

- Antal
- Ålder
- Man/kvinna
- Tydlig avgränsning/problemformulering?
- Är kontexten presenterad?

Urval

- Relevant?
- Strategiskt?

Metod för

- Urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- Datainsamling tydligt beskriven?
- Analys tydligt beskriven?

Giltighet

- Är resultatet logiskt/begripligt?

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Huvudfynd

- Vilket/-a fenomen/upplevelse/mening beskrivs?
- Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Låg Medel Hög

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT CCT (ej randomiserad) Multicenter Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika:

- Antal
- Ålder
- Man/Kvinna

Intervention

- Kriterier för exkludering? Ja Nej Vet ej
- Adekvata exklusioner? Ja Nej Vet ej
- Vad avsåg studien att studera?

Urvalsförfarandet beskrivet?

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start?

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Bortfall:

- Bortfallsanalysen beskriven?
- Bortfallsstorleken beskriven?
- Adekvat statistik metod?

Hur tillförlitligt är resultatet?

- Är instrumenten valida?
- Är instrumenten reliabla?

Huvudfynd:

- Hur stor var effekten?
- Hur beräknades effekten? NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet:

Låg Medel Hög